

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DENIS ALVES TANNURI

**ESTUDO COMPARATIVO DE ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DA PREFEITURA REGIONAL
DE CAPELA DO SOCORRO QUANTO À
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

SÃO PAULO

2017

DENIS ALVES TANNURI

**ESTUDO COMPARATIVO DE ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DA PREFEITURA REGIONAL
DE CAPELA DO SOCORRO QUANTO À
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação Stricto Sensu da
Universidade de Santo Amaro - Unisa como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof.^a Dra Yara Juliano

Co-Orientador: Dra Jane de Eston Armond

São Paulo

2017

TANNURI, DENIS ALVES

Estudo Comparativo de Escolas Públicas Municipais e Estaduais da Prefeitura Regional de Capela do Socorro Quanto à Promoção em Saúde. / DENIS ALVES TANNURI. - São Paulo, 2017
70 f.

Dissertação (Ciências da Saúde) - Universidade de Santo Amaro, 2017

Orientador (a): Prof.^a Dra. Yara Juliano Co-Orientador (a): Dra. Jane de Eston Armond

1.Saúde na Escola. 2.Educação e Saúde. 3.Promoção a Saúde. 4.Desempenho Escolar. I.Prof.^a Dra Yara Juliano - orientadora e Dra. Jane de Eston Armond - co-orientadora: II.Universidade de Santo Amaro III. Título: Estudo Comparativo de Escolas Públicas Municipais e Estaduais da Prefeitura Regional de Capela do Socorro Quanto à Promoção em Saúde.

DENIS ALVES TANNURI

**ESTUDO COMPARATIVO DE ESCOLAS PÚBLICAS
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DA PREFEITURA REGIONAL
DE CAPELA DO SOCORRO QUANTO À
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade de Santo Amaro - Unisa como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Orientador(a): Prof.^a Dra Yara Juliano e Co-Orientador (a): Dra. Jane de Eston Armond.

São Paulo, 12 de dezembro de 2017.

Banca Examinadora

.....

Prof.^o Dra. Yara Juliano

.....

Prof.^o Dra. Carolina Nunes França

.....

Prof.^o Dr. Gilberto Ferreira Barreiros

Conceito Final

*“Dedico esta Dissertação aos meus pais,
responsáveis pela minha formação quanto
indivíduo, cidadão e docente”*

“Agradeço a concretização deste sonho à minha querida orientadora Prof.^a Dra Yara Juliano, à coordenadora do Programa Stricto Sensu em Ciências da Saúde e Co-Orientadora: Prof.^a Dra. Jane de Eston Armond, Prof.^a Dra Patrícia Colombo de Souza, Prof.^o Dr. Neil Ferreira Novo, à minha família: Wagner, Neuza, Yasmin e Bruno, pelo apoio e pela felicidade em compartilhar com todos vocês esta conquista”.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”

(Paulo Freire)

RESUMO

Este trabalho de pesquisa apresenta um comparativo de desempenho dos escolares entre duas escolas estaduais e duas escolas municipais no entorno do campus I – Universidade Santo Amaro sob jurisdição da Diretoria de Ensino Capela do Socorro, abordando a hipótese de que os alunos atendidos pelo Programa Saúde na Escola, voltado a promoção e educação em saúde, como é esperado ocorrer nas escolas municipais, tendem a ter um desempenho melhor no processo de formação destes alunos em relação aos não atendidos por este Programa – neste caso, como exemplo, temos as escolas da rede estadual. Baseando-se em artigos e livros de pesquisadores sobre esta temática e nas respectivas Leis: Constituição Federal, Lei de Diretrizes e Bases, Plano Curricular Nacional, Norteador Programa Saúde na Escola no Município de São Paulo e o Programa Saúde na Escola, tem-se como Objetivo Principal: comparar o desempenho dos escolares em relação aos Objetivos Específicos: características pessoais dos alunos, questões relacionadas à saúde, presença e atuação das equipes de saúde nas escolas, prazer dos discentes em frequentar a escola, média de faltas e média final na disciplina Língua Portuguesa. Trata-se de um “survey”, estudo observacional e transversal, através de um questionário auto-aplicável. Por mais aproximado que foram os dados colhidos, observou-se que o número de alunos da rede municipal de ensino respondeu favoravelmente mais os questionários aplicados em relação aos alunos da rede estadual. Visto a abrangência de elementos atrelados as questões da aprendizagem e desempenho escolar, este estudo de mestrado, longe de tentar abarcar tal complexidade, vem apenas, ampliar e iluminar os aspectos da importância da realização de práticas educativas relacionadas à saúde, não só na prevenção de doenças e promoção de saúde, como também lançar luzes sobre sua importância nas práticas educativas em geral inseridas na escola e, suas possíveis relações com o desempenho escolar.

Palavra-Chave: Saúde na Escola; Educação e Saúde; Promoção à Saúde; Desempenho Escolar.

ABSTRACT

This research presents a comparative performance of school children between two state schools and two municipal schools around campus I - Santo Amaro University under the jurisdiction of the Capela do Socorro Teaching Board, addressing the hypothesis that students attending the Health in School Program, focused on health promotion and education, as is expected to occur in municipal schools, tend to have a better performance in the training process of these students in relation to those not served by this Program - in this case, for example, we have the schools of the state network. Based on articles and books by researchers on this subject and in the respective Laws: Federal Constitution, Law of Guidelines and Bases, National Curriculum, Parent Health Program in the Municipality of São Paulo and Health in School Program, we have as Main objective: to compare the performance of the students in relation to the Specific Objectives: personal characteristics of the students, health issues, presence and performance of health teams in schools, students' enjoyment of attending school, average absences and final grade in the discipline Portuguese language. It is a "survey", an observational and transversal study, through a self-administered questionnaire. As close as the data were collected, it was observed that the number of students in the municipal education network responded favorably more to the questionnaires applied in relation to the students of the state network. Considering the scope of elements linked to the issues of learning and school performance, this masters study, far from trying to encompass such complexity, only comes to enlarge and illuminate the aspects of the importance of carrying out educational practices related to health, not only in the prevention of diseases and health promotion, as well as shed light on their importance in the general educational practices inserted in the school and their possible relations with school performance.

Key Words: School Health; Education and Health; Health Promotion; School performance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAUDE.....	16
2.2 PAPEL DA ESCOLA NA SAÚDE.....	18
2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	20
3 OBJETIVOS.....	29
4 METODOLOGIA.....	30
5 RESULTADOS.....	34
6 DISCUSSÃO.....	42
7 CONCLUSÃO.....	44
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
9 REFERÊNCIAS.....	49
10 ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Existe a ideia de que a educação e a promoção em saúde ocorram de forma inter e transdisciplinar, uma vez que a promoção em saúde é como “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”.¹

O estilo de vida, os hábitos, costumes e a cultura em geral deste aluno devem ser levado em consideração e respeitado dentro desta proposta de levar aos alunos em suas escolas: a educação, a prevenção e a promoção da saúde².

Nossas crianças e adolescentes, com as novas formas de se relacionar socialmente e com as novas transformações e estruturações familiares, tornaram-se vulneráveis a problemas associados à obesidade, bebidas alcoólicas, gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, violência pela intolerância e agressividade (bullying), fazendo com que Programas como o Programa Saúde na Escola, decreto presidencial nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, com a proposta intersetorial com os Ministérios da Educação e da Saúde, com a parceria entre as escolas públicas e unidades básicas de saúde, viesse a contemplar nossas crianças e adolescentes da educação básica com o apoio das equipes da Saúde da Família e da Comunidade Escolar de forma a multiplicar a ideia de saúde, bem-estar e qualidade de vida desde à escola de educação infantil até toda a vida acadêmica do aluno, tornando-se peça essencial no trabalho educativo e de promoção da saúde junto à nossas crianças e adolescentes (educação básica) e jovens e adultos (EJA – Educação de Jovens e Adultos) e o Ensino Universitário².

Inserir saúde na escola não é uma ideia recente, desde a década de 50 o governo já tentava introduzir esta ideia, mas de modo muito sanitarista e com o foco na doença e não necessariamente na saúde e prevenção. Sabe-se que a economia financeira que o governo obtém com a prevenção é de grande relevância ao se comparar com os gastos de tratamento e acompanhamento do enfermo, isso faz com que obtenha se também um grande destaque quanto ao desgaste emocional e físico do paciente diante à enfermidade³.

A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1945 pelo canadense Henry Sigerist. O médico, historiador definiu quatro tarefas essenciais a

Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento de doentes e a reabilitação”, afirmando que “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y descanso”⁴

Através destas constatações, optamos por analisar, neste trabalho de pesquisa, o desempenho de escolares em quatro escolas públicas. Duas delas municipais, que contemplam à aplicação de práticas educativas de promoção à saúde com o projeto “Programa Saúde na Escola” e, duas escolas estaduais onde não há a promoção de nenhuma prática educativa de promoção à saúde.

Claro está que muitos estudos foram realizados no Brasil com o intuito de poder compreender ou mesmo explicar as causas ligadas ao processo de aprendizagem e desempenho escolar. Sabemos da complexidade do problema ligado as práticas educativas e suas relações com o desempenho ou fracasso de nossos estudantes de escola pública. Alguns estudos encontrados, como os de Patto, apontam que as causas a respeito do desempenho escolar associados ao modo como se estrutura a sociedade Brasileira e as ideologias dominantes. Nesses estudos encontramos que as causas dos problemas relacionados à aprendizagem estão intimamente ligadas as questões referentes aos aspectos social, político e econômico engendrados na complexidade do fracasso ou sucesso escolar.

Recentemente um artigo publicado no jornal O Estado de São Paulo 29/10/17 na parte editorial apresenta reflexões sobre a pesquisa publicada pela (ANA) Avaliação Nacional de Alfabetização do ano de 2016, existem apontamentos importantes ligando o baixo desempenho escolar dos alunos de escola pública, no Brasil a décadas de políticas públicas marcadas por prioridades equivocadas e orientações populistas. Os resultados são alarmantes, nos mostram que mais de 50% dos alunos do terceiro ano fundamental da escola pública não conseguem sequer obter proficiência em português e matemática.

Outros estudos, apontados nos mostram que o fracasso ou sucesso no desempenho escolar podem estar atrelados a diversos fatores. Entre eles podemos citar, os fatores ligados ao estudante em relação as questões orgânicas, psicológicas e ao ambiente externo ligado a escola.

Também podemos citar os estudos de Carvalho, que sinalizam que o fracasso do desempenho escolar pode estar associado diretamente à escola, isto é a escola é um dos elementos da rede de relações sociais que envolve a criança e seu

desenvolvimento, portanto deve ser vista como uma agência de promoção de avanço ou atraso nesse desenvolvimento.

Os estudos mais recentes, como o de Ferreira, também, chamam a atenção não só em relação aos aspectos ligados à escola como também ao professor e as técnicas pedagógicas utilizadas. *“A falta de profissionais qualificados, a carência de material didático, carência na estrutura física e pedagógica, a má qualidade de ensino, tudo isso faz com que a escola seja um agente contribuinte dos problemas de aprendizagem e do fracasso escolar”*. Mas esse é um problema que precisa da contribuição social e também educacional.

Visto a abrangência de elementos atrelados as questões da aprendizagem e desempenho escolar, este estudo de mestrado, longe de tentar abarcar tal complexidade, vem apenas, ampliar e iluminar os aspectos da importância da realização de práticas educativas relacionadas à saúde, não só na prevenção de doenças e promoção de saúde, como também lançar luzes sobre sua importância nas práticas educativas em geral inseridas na escola e, suas possíveis relações com o desempenho escolar.

Nesta linha de reflexão, esta dissertação propõe a inclusão de práticas educativas à saúde como um tópico de grande relevância no âmbito da educação. Ao estabelecer a conscientização da promoção e da prevenção da saúde dentro destes eixos, o “Programa Saúde na Escola”, apresenta-se como a expressão mais atual das Escolas Promotoras de Saúde no Brasil. Configurada como política pública de caráter intersetorial e elaborada com pretensões voltadas ao melhoramento da qualidade de vida da população escolar brasileira, visando possibilitar, ainda, o enfrentamento das vulnerabilidades sociais, e promover em sua aplicabilidade, a funcionalidade quando comparado sua eficiência em relação ao desenvolvimento e desempenho dos alunos que aqui contribuíram com sua participação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Muitos artigos e demais referências bibliográficas estudadas para esta dissertação, apresentam-nos a importância da educação e da promoção da saúde desde os anos iniciais na escola para a constituição de indivíduos mais resistentes no âmbito da saúde e conscientes quanto membros de uma sociedade¹.

Existe uma diferenciação importante entre educação em saúde e promoção em saúde. Parte-se da ideia de que educação em saúde é “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”, sendo assim, a promoção em saúde partiria de uma ideia macroestrutural, onde atingiria-se a mudança no comportamento de um grupo e não de modo individual como na ideia apresentada pelos autores⁴.

Os temas relacionados à saúde humana tradicionalmente fazem parte do cotidiano escolar no Brasil desde os primeiros anos de escolarização, ocupando em alguns momentos grande parte da carga horária de diversas disciplinas e mobilizando diversos atores na escola. Além disso, ações voltadas para a saúde dos estudantes são comumente desenvolvidas nas escolas, a partir do entendimento de que esse espaço tem a potencialidade de atingir grande número de indivíduos e, dado seu caráter educativo, ser efetivo na mudança de comportamentos e hábitos⁵.

É a partir do final do século XIX e, principalmente, na primeira metade do XX, que a saúde adentra o ambiente escolar brasileiro de modo a regulamentar e reger algumas ações dentro da escola. Esse movimento se deu fundamentalmente a partir de duas grandes vertentes. A primeira, referente aos serviços de “saúde escolar”, ou “higiene escolar”, vinculados à pasta da educação, dizia respeito às ações desenvolvidas a partir do final do século XIX e principalmente após 1910, que, ao assimilar os pressupostos higienistas vigentes à época, tinham como objetivo “promover e vigiar o saneamento do ambiente escolar e a saúde das crianças, criando condições necessárias para a aprendizagem”⁶.

Coerentemente com as ações voltadas para a melhoria das condições sanitárias da sociedade desenvolvidas nesse período, sob a perspectiva da “era do germe”, a escola passou a ser considerado um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas direcionadas à melhoria das condições sanitárias de

uma parcela significativa da população, as crianças, com ênfase na higiene, tanto física como do modo de ser⁷.

Sob essa perspectiva, “a prescrição de um elenco de preceitos e práticas a serem institucionalizados no espaço público da escola, pretendendo ordenar a vida dos escolares sob um novo modo de relação com o mundo – a higiene –, constituiu o cerne do discurso nascente da saúde escolar, então higiene escolar”⁸.

Baseada em preceitos originários da área da saúde e a partir de sua racionalidade científica, fundamentada na fisiologia, a “saúde escolar”, começa a fazer parte do ambiente da escola e passa a definir ações e intervenções durante todo o século XX. Aspectos relacionados à arquitetura escolar, à infraestrutura, à disposição e às especificações do mobiliário, à regulamentação e à orientação nutricional da merenda escolar, aos exames antropométricos e à detecção de possíveis agravos ou deficiências na população escolar faziam parte desse tipo de ação⁹.

A promulgação da lei 5.692/71, foi um grande marco, conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1971 (LDB), que instituiu que temas da saúde deveriam ser desenvolvidos de maneira compulsória nos currículos escolares de todos os estabelecimentos de ensino do Brasil, por meio dos “programas de saúde”¹⁰.

Cabe ressaltar que, percorridos mais de quarenta anos entre a promulgação da LDB de 1971 e os dias atuais, são poucos os documentos com essas características que tratam especificamente do tema da saúde. Destacam-se nesse conjunto dois documentos: o parecer 2.246/74 do antigo Conselho Federal de Educação, de caráter obrigatório, e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicados pelo Ministério da Educação (MEC) na década de 1990, de caráter não obrigatório, mas que influenciaram e continuam influenciando o cotidiano em sala de aula¹¹.

No final da década de 1980 e início dos anos 1990, momento de redemocratização no Brasil marcado emblematicamente pela promulgação da Constituição Federal em 1988, as disputas e as atenções no campo da educação estavam voltadas para a discussão acerca da necessidade de uma “nova LDB” – promulgada em 1996 – que deveria traçar seus princípios e objetivos da educação no Brasil, reordenar e reorganizar os sistemas de ensino, assim como servir de marco legal e norteador para diretrizes e orientações propostas posteriormente.¹²

Em seu artigo 7º, a LDB de 1971 definia que “será obrigatória a inclusão de educação moral e cívica, educação física, educação artística e programas de saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de primeiro e segundo graus”, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene, a fim de “estimular e guiar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde”.¹³

Claramente, a ideia em que se baseia essa formulação é a compreensão de que a escola é um lugar privilegiado para a aquisição ou mudança de hábitos relacionados à saúde, sendo esse o objetivo final e o objeto da ação pedagógica voltada para a saúde no ambiente escolar¹⁴.

Os “programas de saúde” propostos por essa legislação tiveram suas diretrizes relacionadas à “educação da saúde” por meio do parecer 2.246/74, aprovado em agosto de 1974 pelo Conselho Federal de Educação (CFE), atual Conselho Nacional de Educação. Apesar de esse documento ter sido elaborado há quarenta anos e em um contexto político e institucional bastante distinto do atual, sua análise é importante, pois permite perceber que, a despeito das mudanças ocorridas no período e do avanço conceitual no campo da saúde, muito de seu conteúdo exerceu e vem exercendo influência na definição das diretrizes definidas pelos documentos oficiais elaborados posteriormente, além de continuar balizando a definição dos objetivos e dos conteúdos relacionados à saúde na sala de aula.¹⁵

Dentro desta ideia divide-se esta fundamentação em três sub-itens:

2.1 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para Labonte, o enfoque na saúde e promoção corresponde à direção seguida pelos profissionais da Saúde Pública que se filiam à “nova promoção de saúde”, dirigida aos fatores gerais, estruturais. São problemas característicos dessa ordem a pobreza, o desemprego, o estresse, as condições de trabalho e moradia precárias, o envelhecimento populacional, a violência, o isolamento social, entre outros. Inspirada por estas novas perspectivas, a promoção de saúde ampliou seu marco referencial e assumiu a saúde como produção social, passando a valorizar

mais intensamente determinantes sócio-econômicos, a instigar o compromisso político e a fomentar as transformações sociais¹⁶.

O novo paradigma representa uma nova maneira de interpretar as necessidades e ações de saúde, não mais numa perspectiva unicamente biológica, mecanicista, individual, específica, mas numa perspectiva contextual, histórica, coletiva, ampla. Assim, de uma postura voltada para controlar os fatores de risco e comportamentos individuais, volta-se para eleger metas para a ação política para a saúde, direcionadas ao coletivo.

A grande ação da área da saúde sobre o espaço escolar não se daria mais como uma prescrição de modos de viver, mas sim como uma intervenção direta e violenta no modo de ser da escola quando a merenda escolar iria tomando corpo até chegar à soberania de ‘razão de ser’ da escola na década de 1970. A merenda devia existir, no discurso oficial, não por ser algo natural em um ambiente onde existem crianças que, por serem crianças, sentem fome. Ela devia existir como atrativo para que a criança pobre, famélica e desnutrida procurasse a escola.¹⁷

Levada ao extremo, essa perspectiva da “saúde escolar” acaba por transformar o objetivo final da escola, que deixa de ter como função principal o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e passa a ser vista como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações. A saúde na escola de caráter assistencialista voltadas para a saúde das crianças, sendo esse o propósito final e a razão de ser da instituição escolar. Em outras palavras, explicita-se que o principal atrativo da escola é o acesso à alimentação e não ao conhecimento, algo que trouxe importantes consequências na formação de uma parcela significativa da população e no próprio papel social da instituição escolar¹⁸.

Paralelamente a esse movimento, a segunda via de entrada da saúde na escola diz respeito à incorporação dos conteúdos relacionados ao tema no currículo escolar, em que conceitos, informações, valores, atitudes e práticas a ele relacionados passam a fazer parte das atividades a serem desenvolvidas em sala de aula. Portanto, além de ordenar o ambiente e algumas práticas escolares, a saúde passa a ser compreendida também como objeto de trabalho dos professores e de estudo e aprendizagem por parte dos alunos¹⁹.

Comumente, ações que têm por objetivo promover aprendizagens relacionadas à saúde são desenvolvidas a partir de três modelos ou formas. A primeira, e mais frequente, envolve questões vinculadas a temas específicos, em

função de campanhas relacionadas ao setor saúde (saúde bucal, vacinação, prevenção de acidentes, combate às drogas, dengue, entre outras) ou aquelas vinculadas às visitas ou a realização de “palestras” por profissionais de saúde na escola. Tais ações, planejadas em função da agenda do setor saúde ou a partir de contatos e demandas pessoais, são caracterizadas por seu caráter pontual e episódico, assim como pela frágil articulação com os conteúdos desenvolvidos em sala de aula e o processo escolar como um todo²⁰.

Além desse aspecto pontual, muitas vezes destituído de continuidade, outra característica passível de crítica é que a entrada de profissionais da saúde no ambiente escolar acaba por desprestigiar a ação e o discurso dos profissionais da educação, mais especificamente do professor, em assuntos relativos ao tema – se é preciso que profissionais externos sejam convidados para que atividades específicas sejam desenvolvidas, há o entendimento tácito de que os docentes não são capazes de desenvolver tais conteúdos sem esse auxílio de especialista. Neste contexto, a partir da década de 1980, a promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública, tendo o conceito sido introduzido oficialmente pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Seu marco conceitual e sua prática foram desenvolvidos predominantemente por Organizações Internacionais e por estudiosos da Europa Ocidental, Canadá e Estados Unidos. A Carta de Ottawa foi um marco importante. Inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”¹⁷.

As atitudes em relação à saúde são apreendidas. São influenciadas pelo ambiente, pelo meio social do indivíduo, principalmente em relação com os familiares. Apesar de admitir-se que as atitudes podem ser mudadas, torna-se mais difícil alterá-las depois de estabelecidas.²²

2.2 PAPEL DA ESCOLA NA SAÚDE

Existe a necessidade de a escola ser um ponto de encontro e referência para a comunidade do entorno. É a escola que abriga as diferenças sociais, econômicas, políticas, culturais e toda a diversidade humana de modo geral²³.

A escola possibilita reflexões e debates com toda a equipe da Saúde da Família como médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, assistente social,

nutricionista, fonoaudiólogos, pedagogos, educador físico, dentre outros membros junto com os membros escolares (Direção, Coordenação, Professores e Funcionários de modo geral, alunos e familiares para que possam ouvir as necessidades e anseios da comunidade do entorno da escola e neste local aplicarem as ações necessárias para suprir estas necessidades de forma a combater, conscientizar e multiplicar as vivências presenciadas dentro deste Programa nas escolas²⁴.

Até a idade escolar a maior parte das deficiências visuais, por exemplo, pode ser ignoradas por pais e familiares, devido a ausência de exames periódicos de saúde, pois em geral os médicos são procurados quando a doença já está estabelecida²⁵.

No trabalho de dissertação de mestrado desenvolvido Armond JE, já ressaltava se a importância de haver uma “maior articulação entre a secretaria da educação e da saúde, no âmbito municipal e estadual, visando a inserção de todas as escolas do sistema público de ensino no programa de oftalmologia sanitária proposto, assegurando a continuidade da assistência oftalmológica de escolares e pré-escolares”²⁵.

. O Programa Saúde na Escola (PSE) que, vinculado aos ministérios da Educação e da Saúde, tem como objetivo final “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”, é considerado um dos programas de caráter intersetorial que visam articular saúde e educação com vistas ao desenvolvimento na escola de ações de saúde que tenham caráter mais processual e contínuo.^{17,26}

Mesmo tendo caráter mais processual e mais orgânico do que modelos citados anteriormente, a essa modalidade prescinde da atuação de profissionais de saúde junto aos alunos para que tais ações sejam desenvolvidas, o que indica que os riscos de deslegitimação do papel do professor permanecem.²⁷

Além disso, necessita de articulações intersetoriais nem sempre alcançadas com facilidade em função das diferentes agendas de prioridades. Finalmente, a incorporação da saúde como objeto de trabalho escolar também é realizada a partir da definição de objetivos e conteúdos relacionados ao tema que devem ser desenvolvidos tanto por disciplinas específicas quanto transversalmente ao currículo

escolar. Nesse caso, a saúde passa a fazer parte do rol de conteúdos a ser desenvolvido em sala de aula pelos professores.²⁸

A ocupação desse espaço não é nova, e exemplos podem ser vistos em livros didáticos brasileiros datados do final do século XIX e início do XX em que preceitos de higiene e regras de “boas condutas” voltadas para a saúde ocupavam boa parte do material.²⁹

Na medida em que fazem parte do currículo escolar – entendido aqui como um percurso educacional e como uma construção cultural permeada por diversas influências e visões de mundo a elaboração e o desenvolvimento curricular dependem de decisões sobre os temas que deverão ser abordados em detrimento de outros, seu encadeamento lógico, suas ênfases e, principalmente, sobre os pressupostos ou ideias-chaves relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e ao próprio objeto a ser estudado.³⁰

Por se tratar de um objeto eminentemente complexo e que possibilita diversas abordagens e aproximações, o desenvolvimento dos temas relacionados à saúde humana nos currículos escolares pode expressar diferentes concepções do próprio objeto e diferentes compreensões dos fatores que influenciam ou determinam o processo saúde-doença.^{30,31}

2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola – PSE, compreende a Educação Integral como um conceito que integra a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.^{2,32}

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais,

mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado. Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.²

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola.²

Os objetivos do PSE são expostos no Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências, conforme citação a seguir^{2,17}:

Art. 2º São objetivos do PSE^{2,17}:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O Programa Saúde na Escola foi reestruturado com o intuito de auxiliar sua implementação nos territórios de responsabilidades. Para tanto, foi definida nova orientação em relação ao processo de gestão, incluindo seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recurso financeiro.^{2,17}

Assim, a escola é entendida enquanto um espaço privilegiado para a educação e saúde e, por isso, esta política propõe, em síntese, o alargamento do papel da instituição escolar no processo de atendimento, prevenção e educação em saúde, com vistas a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, por meio da educação para a cidadania e saúde^{2,17}.

O público alvo desta política são estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos.^{2,17}

São diretrizes do PSE^{2,17}:

- I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;

- IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade

Para alcançar estes propósitos o PSE (Programa Saúde na Escola) foi constituído por quatro componentes^{2,17}:

- Avaliação, Intervenção e Monitoramento nas Condições de Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens que estão na escola pública;
- Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;
- Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde;
- Monitoramento e Avaliação do Programa.

No Manual Norteador do Programa Saúde na Escola no Município de São Paulo destaca-se em seu Objetivo Geral: “Desenvolver ações integradas entre as Secretarias Municipais de Saúde e da Educação com intuito de: promoção de saúde; prevenção e controle de doenças e agravos à saúde; e melhoria da qualidade de vida, identificando precocemente crianças e adolescentes em situação de maior exposição às vulnerabilidades, bem como discussão e reflexão sobre aspectos pertinentes à cultura de paz e cidadania” e em seus objetivos específicos³⁴:

- Elaborar diagnóstico do território, identificando situações de vulnerabilidade e seus determinantes sociais, com apropriação do perfil epidemiológico;
- Planejar ações e estratégias de intervenção;
- Garantir a longitudinalidade do cuidado.

Para honrar as metas neste documento traçadas propõem-se 05 eixos³⁴:

- Eixo I - Aproximação da Secretaria Municipal da Saúde com a Secretaria Municipal da Educação: O trabalho intersetorial e interdisciplinar pressupõe a valorização dos diferentes saberes na relação entre os profissionais de saúde e da educação.
- Eixo II - Processos de Trabalho: As temáticas a serem trabalhadas pelos profissionais da Saúde e Educação serão desenvolvidas na unidade escolar, farão parte do Projeto Político Pedagógico da Unidade Educacional e do Plano de Trabalho da Unidade de Saúde, atendendo as necessidades dos educandos, equipes de trabalho e comunidade.
- Eixo III - Educação Permanente / Formação: O processo de formação continuada das equipes de Educação e de Saúde que atuam no PSE é um compromisso que deve ser trabalhado de maneira permanente. Esta formação se dará por meio de atividades de diversas naturezas, considerando os vários temas de avaliação das condições de saúde, de prevenção, promoção e assistência à saúde
- Eixo IV - Recursos Estruturais: Cabe ao Grupo de Trabalho Intersecretarial realizar levantamento das necessidades estruturais (materiais e humanos) para o desenvolvimento das ações propostas pelo Programa e encaminhamentos necessários para supri-las.
- Eixo V - Monitoramento: Cabe ao Grupo de Trabalho Intersecretarial e Grupo Condutor Regional acompanharem as ações registradas nos Sistemas de Monitoramento do PSE: provisoriamente no Sistema ESUS AB/CDS até adequação do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SIGA, e no Sistema de Informação do Ministério da Educação - SIMEC.

Existe a necessidade de humanizar a Saúde de um modo geral. Em associação à outras linhas de pesquisa, pode-se então estabelecer esta relação com a necessidade de termos cidadãos conscientes do mundo á sua volta e capazes de transformá-lo³⁵.

Sendo assim: “ser cidadão, é muito além de conhecer seus direitos e deveres. É exigir o seu direito em ter deveres dentro desta sociedade”²². Humanizar a Saúde é um dever de todos os profissionais engajados no Programa Saúde na Escola de forma a ouvir e atender as reais necessidades e anseios da comunidade do entorno da escola. Desenvolver esta sensibilidade em perceber estas necessidades e atuar de forma humanitária, solidária e ativa.^{17,36}

A escola, ao desenvolver os seus alunos em sua totalidade orgânica, intelectual, social e política viabiliza um aprendizado capaz de possibilitar a inserção de um número cada vez maior deles na sociedade e na cultura das quais fazem parte³⁷:

“Pensou-se que a criança aprendia sozinha e, portanto, o professor nada tinha a fazer pois, o aluno e seus colegas seriam capazes de construir o conhecimento, entretanto, o que a leitura sobre o que os autores da psicologia genética nos dizem é exatamente o oposto. A escola assume um caráter fundamental na construção do conhecimento por ser a entidade especializada em desequilibrar a criança e criar condições para o real aprendizado”.³⁷

Nessa perspectiva, começa a proliferar a idéia de uma educação de “corpo inteiro” que leve em consideração o ser humano por inteiro. Essa forma de pensar é definida por Freire, o qual diz não ser possível provar que “uma pessoa aprende melhor quando está imóvel e em silêncio”³⁸

A ciência moderna destacou a Importância do movimento como forma de promoção da saúde. Segundo ainda esse autor, o corpo passou a ser entendido como uma estrutura mecânica passível de ser conhecido no seu funcionamento, mas também controlado e aperfeiçoado³⁹.

Desde então, com esse objetivo, no século XIX, a Educação Física foi incorporada nos currículos da grande maioria das escolas, principalmente das brasileiras, na forma de exercícios ginásticos, esgrima e evoluções militares. Tem-se a partir daí a ideia da saúde associada a educação.⁴⁰

Nesse sentido, tal prática foi motivada pela idéia de que seria capaz de higienizar, disciplinar e corrigir os corpos das crianças que frequentavam as escolas com objetivos ortopédicos consolidando uma nova ordem escolar. Desde então, a escola com a disciplina Educação Física vem tentando diferentes projetos educacionais, os quais ao longo do século XX foram sempre orientados por expectativas permeadas nas possibilidades de intervenções com finalidades de adaptar os corpos às necessidades sanitárias, morais, cívicas, produtivas, dentre outras. A preocupação nesta dissertação esta norteadada em uma nova idéia de promoção de saúde indo além da ausência de doença. Saúde na questão biológica, social, emocional e cidadão.⁴¹

A saúde na escola deve ser um tema inter e transdisciplinar e não apenas associada a disciplinas como Educação Física, Ciências e Biologia. A educação integral engloba a saúde com suas práticas saudáveis, educação, prevenção e promoção.⁴²

Os processos cognitivos falam sobre a construção do conhecimento humano. E é através desta concepção moderna do processo de aprendizagem que pode se conceber a escola. Um lugar que prioriza a criança como ser único, singular, capaz de movimentar-se, criar e recriar o seu próprio tempo, espaço e conhecimento. Conhecer-se por completo. Cuidar-se e promover práticas e hábitos saudáveis de tendo como enfoque a sua Saúde.⁴³

A escola com sua ressignificação passou a contemplar por um aclame da sociedade: o cuidado como um todo a nossas crianças e adolescentes. Com a inserção da mulher no mercado de trabalho desde a Revolução Industrial até o empoderamento feminino nos dias atuais, a ideia de família e educação passou a por algumas mudanças o que impactou diretamente na ideia de ensino e educação dentro das escolas. A escola educa e ensina. A concepção de família mudou e o cuidar também passou como uma atividade no dia a dia escolar.⁴⁴

A própria crise econômica levou os membros familiares responsáveis pelo sustento familiar, a ficarem mais tempo em jornadas de trabalho ou a terem dois empregos e o tempo destinado ao cuidado e educação dos filhos tornou-se cada vez menor.⁴⁴

De acordo com ultimo senso Escolar – 2014 do Estado de São Paulo, o número de matrículas na rede municipal e estadual aumentou em relação à rede particular, até mesmo em reflexo à crise econômica no país atualmente, e em

comparação entre as redes municipais e estaduais, a rede municipal no ensino fundamental, ultrapassou a rede estadual em relação a matrículas. Por este motivo também, o foco desta pesquisa estar nos alunos do 6º ano das redes municipais e estaduais de ensino.⁴⁵

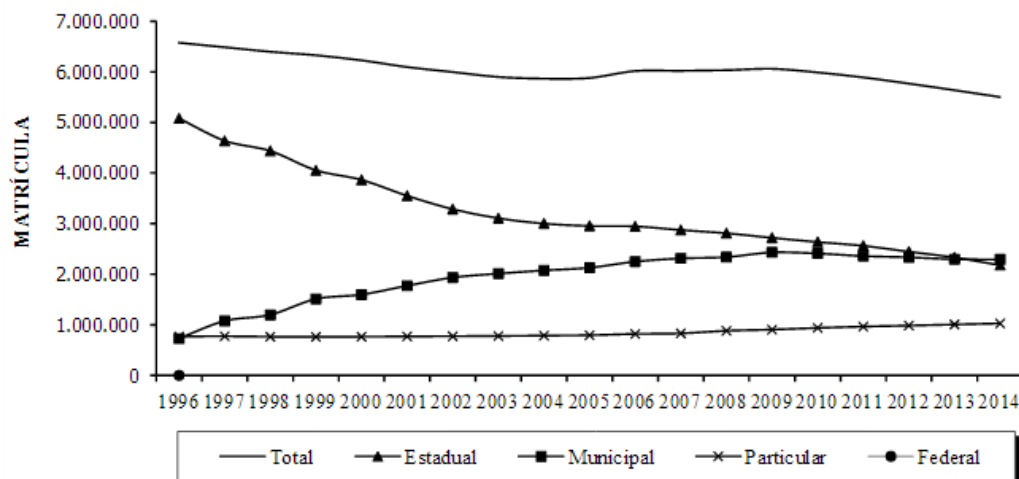
O Censo 2014 comprova a grande procura pela rede municipal de ensino em relação a rede estadual conforme dados abaixo⁴⁵:

Ensino Fundamental - 9 Anos
Matrícula por Ano segundo Rede de Ensino e Período
2014

Rede de Ensino	Período	Ano									Total
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	
Estadual	Diurno	112.355	132.038	135.596	139.934	129.809	293.651	292.918	117.464	85.379	1.439.144
	Noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Municipal	Diurno	354.627	349.262	362.938	342.808	339.645	97.240	153.252	131.259	122.824	2.253.855
	Noturno	-	-	-	-	-	37	20	33	603	693
Federal	Diurno	41	44	38	38	36	-	-	-	-	197
	Noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Particular	Diurno	125.739	121.698	109.208	110.680	109.348	113.120	113.744	109.143	108.158	1.020.838
	Noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	Diurno	592.762	603.042	607.780	593.460	578.838	504.011	559.914	357.866	316.361	4.714.034
	Noturno	-	-	-	-	-	37	20	33	603	693

Fonte: Censo Escolar

ENSINO FUNDAMENTAL
EVOLUÇÃO DA MATRÍCULA INICIAL POR REDE DE ENSINO
1996 - 2014



3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Analisar o estudo comparativo do desempenho dos alunos do sexto ano do ensino fundamental II de quatro escolas públicas do bairro de Santo Amaro na cidade de São Paulo em relação ao programa Saúde na Escola.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Em relação aos escolares verificar:

- Características pessoais,
- Questões relacionadas à Saúde
- Presença e atuação das equipes de saúde nas escolas,
- Prazer dos discentes em frequentar a escola,
- Desempenho acadêmico através de média de faltas e da média final na disciplina Língua Portuguesa.

4 MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um “survey”, estudo observacional e transversal.

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. Implica a construção de inquéritos por questionários. São contatadas muitas pessoas. Utiliza-se a informação assim obtida para desenhar estratégias e planos para diferentes áreas do conhecimento. Como método quantitativo, a pesquisa também é chamada de survey.

O estudo observacional e transversal avalia ambos os desfecho e exposição simultaneamente. Tal estudo aborda um ponto histórico e analisa a situação de doença com base nesse momento histórico. É muito utilizado no levantamento de dados, para a análise da prevalência de doenças em certa região e a definição das situações de saúde pública para o planejamento de ações de promoção à saúde.

INSTRUMENTO DE ESTUDO:

Foi elaborado um questionário para aplicação, com previa autorização da gestão escolar e dos pais/responsáveis, aos alunos participantes da pesquisa. Os questionários foram estruturados e auto- aplicados. Questionário padrão em Anexos.

LOCAL DE ESTUDO:

As escolas participantes foram:

EMEF João de Deus Cardoso de Melo

Endereço: R. Manoel Vitorino Pereira, 220 - Jordanópolis, São Paulo - SP,
04830-020 Telefone: [\(11\) 5928-0884](tel:(11) 5928-0884)

EMEF Prof. Milton Ferreira de Albuquerque

Endereço: Rua Georgina Bocchiglieri, 314 - Jardim Beatriz, São Paulo - SP, 04835-250 Telefone: [\(11\) 5971-6565](tel:(11)5971-6565) / 5972-0021

EE Prof Giulio David Leone

Endereço: Rua Ribeira do Vouga, 91 - Jd Presidente, São Paulo - SP, 04830-180 Telefone: [\(11\) 5928-0014](tel:(11)5928-0014)

EE Prof Carlos Ayres

Endereço: Rua Dona Belmira Marin, 595 – Pq Brasil, São Paulo - SP, 04816-010 Telefone: (11) 5928-2521

Estas escolas estão situadas na prefeitura regional da Capela do Socorro, na região sul do Município de São Paulo.

POPULAÇÃO DE ESTUDO:

Alunos 6º ano A e B – Rede Municipal e Estadual

Total 229 alunos: (112 Escola Estadual e 117 Escola Municipal)

Optou-se pelos alunos do 6º Ano, letras A e B de cada escola, com uma média de 30 alunos por sala, para que atingíssemos um número próximo à 240 alunos, representando assim estatisticamente a pesquisa aplicada aos alunos.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Alunos que não desejaram participar da pesquisa ou que faltaram no dia da aplicação do questionário.

COLETA DOS DADOS:

Para a coleta de dados, foi necessária a aprovação previa dos respectivos diretores das escolas estaduais aqui selecionadas para a pesquisa e, para as escolas da rede municipal, primeiramente, o deferimento teve que ser concedido pelo Diretor Regional de Educação da DRE Capela do Socorro e, posteriormente pelos respectivos diretores das escolas municipais selecionadas para esta pesquisa.

Após à análise do Projeto de Pesquisa, Questionário a ser aplicado aos alunos, Declaração de Matrícula do pesquisador junto à Unisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento, Termo de Compromisso de Confidencialidade, foi consentida a pesquisa tanto no âmbito estadual como no municipal.

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Unisa, sendo aprovado, sob o número de aprovação: CAEE 58829616.5.0000.0081- comprovante nº: 082210/2016.

Foi agendada a data para a entrega dos envelopes aos alunos, que deveriam levar estes envelopes para casa em 10/08/16, contendo as documentações acima mencionadas, analisadas e autorizadas pelos diretores, para que com o consentimento do responsável, o aluno pudesse responder e devolver o envelope em data pré-estabelecida: 11/08/16.

Os demais dados analisados como assiduidade e médias finais foram colhidos posteriormente tendo como instrumento, o diário de classe contendo o fechamento de faltas e das medias finais de cada turma.

As médias finais utilizadas foram as Médias da Disciplina de Português, como símbolo da representatividade da cultura de um povo – o seu idioma e a Média da Quantidade de Faltas das turmas envolvidas.

INSTRUMENTO DE PESQUISA:

Questionário composto pelas seguintes questões:

1.) Você se recorda ter ficado doente neste ano?

() Sim () Não

2.) Você costuma ir ao médico regularmente?

() Sim () Não () só quando está doente

3.)Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?

() Sim () Não

4.)Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde corretamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?

() Sim () Não

5.)Sente-se bem e feliz em sua escola?

() Sim () Não

6.)Gênero: () Feminino () Masculino

7.) Idade: _____

ANÁLISE ESTATÍSTICA:

Para a análise estatística aplicou-se o teste Quiquadrado e Teste exato de Fisher, com o objetivo de comparar os alunos das escolas selecionadas da rede municipal com os alunos das escolas estaduais em relação as respostas dadas no questionário aplicado. Em todos os testes fixou-se em 0,05 ou 5,0% o nível de significância.

5 RESULTADOS

De acordo com o questionário aplicado nas escolas das redes municipais e estaduais de ensino, obtiveram-se os seguintes resultados

Alunos das escolas estaduais e municipais segundo as respostas às questões apresentadas:

Tabela (1)

Você se recorda ter ficado doente neste ano?

Questão 01				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	101	11	112	90,2
MUNICIPAL	77	40	117	65,8
TOTAL	178	51	229	77,7

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 19,63$ $p < 0,0001$ estadual > municipal

Os alunos da escola estadual respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos da escola municipal.

Nesta Tabela 1, o percentual de alunos que se recordaram ter ficado doente na escola estadual é 25% maior em relação aos alunos da rede municipal.

Tabela (2)**Você costuma ir ao médico regularmente?**

Questão 02				
RESPOSTA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL	% ESTADUAL
SIM	27	47	74	36,5
NÃO	37	18	55	67,3
DOENTE	48	52	100	48
TOTAL	112	117	129	86,8

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 12,03$ $p=0,0024$ estadual > municipal

Os alunos da escola estadual respondem “não” significativamente mais vezes do que os alunos da escola municipal.

Para a Tabela 2, o percentual de alunos que informaram ir ao médico regularmente na rede municipal é 16% maior em relação aos alunos da rede estadual. Quanto a não ter o hábito de procurar um médico, os alunos da rede estadual representam 16% a mais em relação aos alunos da rede municipal. Já, quanto à resposta “somente quando está doente”, observou-se que na rede municipal e estadual quase que se equivalem, diferenciando-se 2% a mais para a rede municipal, o que nos leva a muitos questionamentos do porque desta resposta, uma vez que as escolas municipais selecionadas são contempladas pelo Programa Saúde na Escola e ocorre o trabalho de conscientização quanto à promoção e prevenção de saúde junto aos alunos.

Tabela (3)

Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?

Questão 03				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	6	106	112	5,4
MUNICIPAL	97	20	119	81,5
TOTAL	103	126	229	45,0

Teste Exato de Fisher: $p=0,000$ municipal>estadual

Os alunos da rede municipal respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos da rede estadual.

Para a Tabela 3, obteve-se o percentual de 78% a mais de alunos que se recordavam ter recebido em suas escolas municipais a visita de profissionais da área multiprofissional para trabalho de prevenção e promoção de saúde em relação a rede estadual. Isso supõem se dar pelo fato de a rede municipal ser contemplada pelo Programa Saúde na Escola, o que nos leva a questionar que 5% dos alunos da rede estadual responderam se lembrar de alguma visita, o que sugere que programas paralelos como o Escola da Família, pode colaborar e muito para a iniciativa e a aplicabilidade de projetos de promoção e prevenção de saúde.

Tabela (4)

Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde corretamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?

Questão 04				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	106	6	112	94,6
MUNICIPAL	114	3	117	97,4
TOTAL	220	9	229	96,1

Teste Exato de Fisher $p=0,3248$ municipal > estadual

Os alunos das escolas municipais respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos das escolas estaduais.

Para a Tabela 4, observou-se que cerca de 98% dos alunos em ambas as redes (municipais e estaduais) desejam e estão dispostos a seguir as orientações das equipes multiprofissionais e com a consciência da importância da saúde para a conquista da qualidade de vida e bem-estar.

Tabela (5)

Sente-se bem e feliz em sua escola?

Questão 05				
ESCOLA	SIM	NÃO	TOTAL	% de SIM
ESTADUAL	82	30	112	73,2
MUNICIPAL	109	8	117	93,2
TOTAL	191	38	229	83,4

Os alunos das escolas municipais respondem “sim” significativamente mais vezes do que os alunos das escolas estaduais.

Na Tabela 5, analisamos a questão sobre sentir-se bem e feliz na escola em que estuda e, observou-se que o percentual de insatisfação na rede estadual é 20% maior que na rede municipal. Entende-se que esta questão é ampla para seu entendimento e com caráter bem subjetivo, mas destaca-se a importância e relevância de conceituar o momento de satisfação em que se encontravam os alunos no dia da pesquisa. A rede municipal de ensino apresentou quase 93% de satisfação de seus alunos.

Tabela (6)

Gênero:

Questão 06				
ESCOLA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	%FEMININO
ESTADUAL	58	54	112	65
MUNICIPAL	59	58	117	69
TOTAL	117	112	229	51

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 0,09$ $p=0,8371$ estadual < municipal

Tabela (7)

Idade:

Questão 07					
ESCOLA	11 anos	12 anos	13 anos	Total	%11 anos
ESTADUAL	85	21	6	112	76
MUNICIPAL	107	8	2	117	91
TOTAL	192	29	8	229	83

Os alunos de ambas as escolas (estadual e municipal) tem mediana idêntica = 11 anos.

Para as Tabelas 6 e 7 observou-se que o número de meninos e meninas (gênero) são quase que semelhantes em ambas as redes e isto se aplica também à idade regular de 11 anos, apesar de destacarmos que o percentual de reprovados na rede estadual é de 7% maior que em relação a rede municipal.

Tabela (8)

Alunos das escolas Estaduais e Municipais segundo Aprovação / Reprovação e Média Final

Questão 08				
ESCOLA	Aprovados	Reprovados	Total	%Aprovados
ESTADUAL	99	13	112	88
MUNICIPAL	112	5	117	95
TOTAL	211	18	229	92

Teste Qui-Quadrado: $\chi^2 = 4,25$ $p = 0,0694$

Questão 08		
ESCOLA	Total de Alunos	Média Final Língua Portuguesa por Aluno
ESTADUAL	112	6
MUNICIPAL	117	6
TOTAL	229	6

Não há significância entre as escolas em relação a aprovação e reprovação. A média final de aprovação 6,0 (seis) foi encontrada tanto para a rede estadual como para a rede municipal

Tabela (9)

Média de Faltas

Questão 09			
ESCOLA	Total de Alunos	Média de Faltas por Aluno	Dias Letivos
ESTADUAL	112	11	200
MUNICIPAL	117	9	200
TOTAL	229	10	200

Para o estudo de média final e média de faltas entre as redes municipais e estaduais de ensino, selecionou-se a disciplina Língua Portuguesa, por entender que o idioma venha a ser a maior representatividade de uma cultura. Para isto levou-se em consideração os 200 dias letivos mínimos exigidos pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, e conforme os respectivos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas selecionadas, o mínimo de 75% de presença nas aulas.

Com estas informações referente à Médias da disciplina Língua Portuguesa, pode-se chegar a análise estatística de que em ambas as escolas se obteve uma média de nota 6, apresentando-nos um ensino regular. Quanto ao percentual de absenteísmo, nota-se que na rede estadual de ensino temos aproximadamente 10% a mais de faltas em relação a rede municipal.

Quanto aos índices de aprovados e reprovados, nas redes municipais e estaduais de ensino, obteve-se o percentual de 95% de aprovados na rede municipal e 88% de aprovados na rede estadual. Temos aqui 7% a mais de

aprovados na rede municipal em relação a rede estadual. Obteve-se o percentual de reprovados na rede municipal de 5% e na rede estadual de 12%, o que nos apresenta cerca de 7% a mais de reprovados para a rede estadual de ensino.

Podemos destacar que em relação ao grau de satisfação dos alunos com a escola, a rede estadual apresentou um maior número de insatisfação, logo também, temos a questão de que na rede estadual encontramos um maior número de reprovados.

Observa-se um grau de absenteísmo maior na rede estadual do que em relação aos alunos da rede municipal de ensino. É importante destacar que a assiduidade na escola é um dever da Família assim como acompanhar o desempenho e rendimento do aluno junto à escola. Cabe a escola notificar a família e, nos casos de baixo rendimento, ao Conselho Tutelar, as faltas acima de 50% do total permitido em Lei conforme o art. 12 LDB 9394/96.

6 DISCUSSÃO

Conforme análise desta pesquisa, constatou-se que o número de meninas e meninos regularmente matriculados em ambos os sistemas de ensino público (estadual e municipal) contemplam um número maior de meninas em relação ao número de meninos. No quesito idade, a idade ideal 11 anos para o 6º ano do Ensino Fundamental II prevalece na rede municipal com cerca de 92%. Na rede estadual, obteve-se o percentual de 75% de alunos com 11 anos. Tem-se o maior índice de reprovação ou entrada tardia dentro da educação básica, com alunos com 12 e 13 anos, na rede estadual de ensino representando 25%.

Na rede Municipal destacam-se também um numero maior de alunos que sentem-se felizes e realizados com sua escola, que recordam ter recebido a visita de alguma equipe da Saúde e que gostariam de seguir suas orientações. É menor o numero de alunos que responderam a questão de se recordar ficar doente nos últimos meses e menor o numero de absenteísmo.

Assim onde encontramos o melhor aproveitamento, melhor índice de satisfação, absenteísmo e com a idade adequada em suas respectivas séries é na rede municipal.

Entende-se que saúde é algo além da ausência de doença, por isso a questão sentir-se bem, sentir-se completo e satisfeito é por consequência promover saúde e seguido de um ensino completo e de qualidade somado a todos os recursos pedagógicos da escola, junto aos fatores sócio-político-econômico e cultural da comunidade escolar⁴⁶.

A escola é um espaço socialmente reconhecido para desenvolver o ato pedagógico, é uma instituição em que o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida. Por sua missão educativa ser complementar à missão da família, a escola contribui na construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles a saúde. Tomando-se a educação como um processo dialógico, problematizador e inclusivo, que visa à construção da consciência crítica sobre o ser e o estar no mundo, observam-se várias tentativas de mudanças pedagógicas em diversas cidades do Brasil. A escola saudável é aquela que possui um ambiente solidário e propício ao aprendizado, por isso ela deve estar engajada no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e na estimulação da criação de

entornos favorecedores à saúde, na aprendizagem de comportamentos que permitam a proteção do meio ambiente, na conservação de recursos naturais e na implicação cada vez maior da população em projetos de promoção da saúde.⁴⁶

Nesta dinâmica as ações inter e transdisciplinares ganham espaço. Nesse sentido, a escola funciona como ponto de encontro a todos, podendo servir como palco para mudanças na forma de se pensar e construir saúde dentro de seu determinado contexto social. Trata-se, portanto, de uma mudança conjunta, que envolve múltiplos aspectos que não podem ser desmerecidos ou negligenciados. Não se pode assim falar de processo ensino-aprendizagem e excelência na qualidade do ensino se não é conhecido ou mesmo estabelecido a essência para qualquer indivíduo que é a saúde.

Questões políticas e econômicas fazem com que duas redes públicas (municipal e estadual) venham a contemplar serviços diferenciados à um público residente dentro de um mesmo perímetro urbano. Reflexões sobre os direitos registrados e garantidos em nossa Constituição nos fazem pensar em novas formas de reorganização da educação e saúde de forma a contemplar a qualidade de vida e bem-estar de nossas crianças, adolescentes, de todo e qualquer cidadão e, de novas políticas públicas que atendam às necessidades e anseios desta população¹³.

Questões antes debatidas em casa e que com a reestruturação familiar e com a ressignificação da escola, pode-se abordar estes temas trazendo aos alunos sua independência, autonomia, auto valorização e o auto conhecimento⁸.

A conscientização e a possibilidade de realmente assumirem responsabilidade. Entenderem que a saúde e as boas práticas parte do indivíduo e expande ao coletivo faz com que o torne uma pessoa responsável pelos frutos e consequências dos atos praticados agora em relação ao futuro. Isto comprova a melhora na satisfação dos escolares em relação aos conhecimentos que estão recebendo e o meio em que vivem. Entendem que o conteúdo recebido pode ser colocado em prática e tornam este conteúdo em conhecimento com a sua aplicabilidade e vivência²¹.

Os professores também passam a demonstrar um reconhecimento pelo trabalho realizado, uma vez que os problemas existentes na escola relacionados com a higiene, sexualidade e gravidez precoce necessitam desta intervenção e auxílio das equipes multidisciplinares e do apoio e capacitação dos professores. A integração e colaboração se fazem presente⁸.

As atividades educativas têm o objetivo de capacitar os escolares para o autocuidado, visando a promoção da saúde na escola, a qual necessita dos profissionais das equipes multiprofissionais atuando em espaços diferentes, mas principalmente em escolas, pois cabe a estas uma função social e política voltada para a transformação da sociedade escolar, relacionando o exercício da cidadania, o acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, e sendo de considerável relevância o apoio de outros profissionais da saúde, formando atividades multidisciplinares e de forma interdisciplinar²⁶.

Observou-se nos questionários aplicados que havia grande interesse, por parte dos alunos, na possibilidade de visita das equipes de saúde nas escolas. Escolas que não contemplam o PSE clamam por este apoio. É por meio dessa integração equipe multiprofissional e professores, que começa a valorizar o trabalho focado diretamente para a comunidade escolar, e principalmente, direcionada às crianças e aos pré-adolescentes e adolescentes devido à vulnerabilidade dos mesmos às mazelas da sociedade.

São atividades como essa que valorizam o percurso acadêmico, pois assim como a teoria e a prática devem estar articuladas para um melhor aprendizado, de nada seria válido falar sobre assuntos preocupantes na comunidade e na sociedade sem atuar diretamente com as pessoas. Vivemos em um país capitalista e com isso entende-se a independência economia deve partir do indivíduo e é dever do Estado oferecer a seus cidadãos o direito a Saúde e a Educação de forma a garantir-lhe os mesmos direitos físicos e biológicos bem como intelectual para o mercado de trabalho³⁰.

Com isso, percebe-se que por meio desta atuação, desenvolvendo a promoção da saúde com o público alvo, pode-se mudar muitas realidades, ou pelo menos, reduzir diversos problemas futuramente. O adolescente busca a construção de sua cidadania e deve envolver-se na busca de soluções reais para os problemas que acometem o mesmo.

7 CONCLUSÃO

Desempenho: Quanto à análise do desempenho dos escolares, neste trabalho, não observou-se uma diferença representativa, permanecendo a média 6 para ambas as redes: municipais e estaduais, exceto o grau de absenteísmo que na rede estadual apresentou-se maior que em relação à rede municipal, embora também, não significativa. Quanto à idade, obteve-se a média de 11 anos, idade indicada como ideal para o 6º ano do ensino Fundamental II, ressaltando-se que na rede estadual o número de reprovados é maior que na rede municipal, encontrando-se cerca de 16% a mais de alunos entre 12 e 13 anos no 6º ano, em comparação a rede municipal.

Em relação aos escolares verificou-se:

- Características pessoais: o número de meninas é maior que o número de meninos em ambas as redes de ensino, mesmo que em um percentual baixo.
- Saúde dos escolares: em relação à saúde, ao questionarmos os alunos se recordavam ter ficado doente no último ano, na rede estadual o número de respostas sim foi maior que na rede municipal.
- Presença e atuação das equipes de saúde nas escolas: Nas duas escolas municipais selecionadas para esta pesquisa foi constada a visita esporádica da equipe multiprofissional (dentista e oftalmologista). Na rede estadual não foi registrada a presença de nenhuma equipe, porém encontramos registrado em nossos questionários o desejo dos alunos em receber estas equipes e de seguirem suas orientações.
- Prazer dos discentes em frequentar a escola: Na rede municipal encontramos um número maior de satisfação do que em relação a rede estadual.

A saúde é algo além de questões biológicas como a saúde sendo a ausência de doença. Neste trabalho buscou-se apresentar a importância da saúde no desenvolvimento global da criança e do adolescente, para se obter o bem-estar e a qualidade de vida que tanto buscamos para nossa sociedade. Uma

sociedade consciente, sadia e promotora dos bons hábitos e costumes. As novas gerações promovendo a promoção e a prevenção em saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a junção educação e saúde, como forma de promoção da saúde no ambiente escolar, se fazem mediante a construção de parcerias e, de certa forma, ao abandono do antigo modelo educacional centrado apenas na figura do professor. Os alunos, assim como seus pais, profissionais de saúde, e educadores devem construir uma forma de pensar saúde mais efetiva e voltada para as reais necessidades da população, buscando assim a excelência no processo ensino-aprendizagem e na formação de cidadãos conscientes e transformadores de sua realidade.

Observou-se nos questionários aplicados que havia grande interesse, por parte dos alunos, na possibilidade de visita das equipes de saúde nas escolas. Escolas que não contemplam o PSE clamam por este apoio. É por meio dessa integração equipe multiprofissional e professores, que começa a valorizar o trabalho focado diretamente para a comunidade escolar, e principalmente, direcionada às crianças e aos pré-adolescentes e adolescentes devido à vulnerabilidade dos mesmos às mazelas da sociedade.

Promovendo saúde, bem como, proporcionar uma visão ampliada do conceito de saúde devido à inserção na realidade da comunidade, é uma experiência na vida desta comunidade e de todos os envolvidos que compreendem a importância do trabalho realizado e direcionado com crianças e adolescentes, pois a educação em saúde promove conhecimentos, esclarece dúvidas e previne muitas doenças, agravos e problemas em geral.

Claro está que este trabalho de pesquisa de mestrado não visou uma compreensão global das causas do desempenho escolar dos alunos que foram, aqui, nesta pesquisa, objeto de estudo, nem tampouco, os resultados apresentados podem ser considerados definitivos ou interpretados como única relação causal das diferenças encontradas nos escores dos alunos das escolas municipais e escolas estaduais apresentadas nessa pesquisa.

Objetivou-se sim, iluminar a importância dos resultados encontrados e apresentá-los visando a possibilidade de abertura de novos caminhos de pesquisa, que possam vir a contribuir com a ampliação e compreensão de um dos problemas

mais complexos e abrangentes que é o desempenho positivo ou negativo dos alunos da escola pública em nosso país.

8 REFERÊNCIAS

- 1 CANDEIAS, Nelly Martins F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Saúde Pública*, v. 31, n.2, p.209-13, 1997.
- 2 BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Acesso em: 05 de março de 2017.
- 3 LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: uma antología. Washington: OPAS, 1996, p.153-65.
- 4 PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. *O mundo da saúde*, ano 24, v.24, n.1, p.39-44, 2000.
- 5 LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: uma Antología. Washington: OPAS, 1996, p.153-65. (Publicación científica, 557)
- 6 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Promoção de saúde e qualidade de vida. Tema: Cidades Saudáveis. *Radis*, n.19, p.12-3, 2000
- 7 PARO, Vitor Henrique. *Gestão democrática da escola pública*. São Paulo: Ática, 2006, 120p.
- 8 PARO, Vitor Henrique. *Qualidade do ensino: a contribuição dos pais*. São Paulo: Editora Xamã, 2000. 126p.
- 9 TRINDADE. J.C. Teste de Triagem Visual para a avaliação das acuidades visual e auditivas em escolares. *Pediatr. Mod.* 25: 338-8, 1991.
- 10 MORAIS, Marta Bouissou. ANDRADE, Maria Hilda de Paiva. *Ciências – ensinar e aprender: anos iniciais do ensino fundamental*. Belo Horizonte: Dimensão, 2009.128p.
- 11 DIAS, Adelaide Alves. SOUSA JUNIOR, Luiz de. (Org.) *Políticas públicas e práticas educativas*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2005. 158p.
- 12 DELIZOICOV, Demétrio. ANGOTTI, José André. PERNAMBUCO, Marta Maria. *Ensino de ciências fundamentos e métodos*. São Paulo: Cortez, 2009. 368p.
- 13 AYRES, J.R.C.M., *O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde*, *Saúde e Sociedade*. v.13, n.3, p.16-29.
- 14 BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

15 BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.

16 BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. 1R., 4.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

18 BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC/SEF, 2001.146p.

19 BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: introdução – Volume 1. Brasília: MEC/SEF, 2001.126p.

20 BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual. Volume 10. Brasília: MEC/SEF, 1997.164p.

21 CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. Promoção da saúde: debates, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.43-58. 2009.

22 FREIRE, João Batista- Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física. São Paulo: Editora Scipione, 2009. (Coleção pensamento e ação na sala de aula) 200p.

23 FREIRE, João Batista. SCAGLIA, Alcides José. Educação como prática corporal. São Paulo: Editora Scipione, 2009.192p.

24 FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 2008, 80p.

25 ARMOND, Jane de Eston. Saúde Ocular: Conhecimento, Crença e Opiniões de professores de 1ª série do 1º Grau, do sistema público de ensino da região sul do município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1998.

26 CANÇADO, Marília Batista. Escola hoje. Brasília: MEC/SEED, 1996.94p.

27 ALMEIDA, Maria de Lourdes Pinto de. JEZINE, Edineide. (Orgs.) Educação e movimentos sociais: novos olhares. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. 234p.

28 ANTUNES, Celso. GARROUX, Dagmar. Pedagogia do cuidado: um modelo de educação social. São Paulo: Editora Vozes, 2008. 216p.

29 ARANTES, Valéria Amorim. Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Editora Summus, 2003. 238p.

- 30 ABRANCHES, Mônica. Colegiado escolar: espaço de participação da comunidade. São Paulo: Editora Cortez, 2006.112p
- 31 PERRENOUD, Philippe. Os ciclos de aprendizagem: um caminho para combater o fracasso escolar. Tradução: Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 232p.
- 32 RODRIGUES, Neidson. Da mistificação da escola a escola necessária. São Paulo: Editora Cortez, 2003. 98p.
- 33 MOHR, Adriana. A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.
- 34 Norteador Programa Saúde na Escola no Município de São Paulo.2007. Brasil - Ministério da Saúde, Portaria Interministerial MS e ME, 3696 de 08 de Agosto de 2011. Brasil - Ministério da Saúde, Portaria Interministerial MS e ME, 1413 de 10 de julho de 2013. Brasília – DF. Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola – 2013. 2007.
- 35 LIMA, Gerson Zanetta de. Saúde Escolar – perspectivas de desenvolvimento. Cadernos Cedes, n.15, p.55-61. 1985.
- 36 Collares, C.A.L.; Moysés, M.A.A. (1985). Educação ou saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde. Cadernos Cedes, 15, p.7-16.
- 37 Collares, C.A.L.; Moysés, M.A.A.; Lima, G.Z. (1985, Janeiro/Abril). Saúde escolar e merenda: desvios do pedagógico? Revista Educação e Sociedade, 20, p. 10-20.
- 38 NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. Conferência apresentada na reunião sobre Residência em Medicina Preventiva e Social. São Paulo: Abrasco, 1995.
- 39 WHO. World Health Organization. Milestones in Health Promotion: statements from Global Conferences. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf. Acesso em: 21 set. 2017.
- 40 BRACHT, Valter. A constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. Caderno CEDES, Campinas, 1999.
- 41 MATTOS, Mauro G. & NEIRA, Marcos G. Educação Física na Adolescência: construindo o conhecimento na escola. São Paulo: Phorte Editora, 2000.
- 42 FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra. 2011, 144p.
- 43 PIAGET, Jean. Para onde vai a educação. Rio de Janeiro: vozes/José Olympio, 1989.

- 44 FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1987. 184p
- 45 BRASIL. Projeto de Lei – Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio 2011- 2020, e dá outras providências. 2011. Acesso em: 18 de março de 2017.
- 46 AERTS, Denise. GUIMARÃES, Gehysa Alves. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004
- 47 CARVALHO, A. M. P. de. Baixo Rendimento escolar: uma visão do professor. In: FUNAYAMA, C. A. (Org.) Problemas de aprendizagem: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2000.
- 48 MANTOVANINI, Maria Cristina. Professores e alunos problema: um círculo vicioso. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- 49 PATTO, Maria Helena de Souza – A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A Queiroz, 1990
- 50 FERREIRA, Lúcia Gracia. Duas visões psicopedagógicas sobre o fracasso escolar. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 25, n. 77, p. 139-145, 2008 .

9 ANEXOS

CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

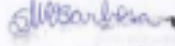
Acelto o pesquisador: Denis Alves Tannuri, aqui representado como pesquisador principal, da Universidade de Santo Amaro para desenvolver sua pesquisa intitulada: *Programa Saúde na Escola: Comparativo entre as redes municipais e estaduais de ensino quanto ao desempenho e desenvolvimento do aluno na região sul da cidade de São Paulo*, sob orientação da Professora Dra. Yara Julliano.

Cientes dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada concedem a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP,
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- Não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

São Paulo, 28/08/2016

Assinatura e carimbo do diretor ou vice-diretor da Instituição


Sônia M. Viana Barbosa
RP: 0763023/1
Diretora de Escola

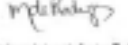
CNPJ: 30.672.823/0001-31




Sônia M. Viana Barbosa
Diretora de Escola
RF: 666282003
RG: 18323305-8

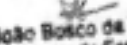
CNPJ: 51.757.292/0001-42




João Bosco da Costa
RG: 36.414.706-9
Diretor de Escola

CNPJ: 49.743.636/0001-12

49.743.636/0001-12
API da TE PROPOSTA DO DAVID LEON
Rua Roberto de Vasquez, nº 91
Jardim Presidente - CEP: 04532-180
SÃO PAULO - SP


João Bosco da Costa
Diretor de Escola
RG: 36.414.706-9

CNPJ: 49.367.014/0001-37



UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:COMPARATIVO ENTRE AS REDES
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE ENSINO QUANTO AO DESEMPENHO E
DESENVOLVIMENTO DO ALUNO - REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

Pesquisador: DENIS ALVES TANNURI

Versão: 2

CAAE: 58829616.5.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 082210/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:COMPARATIVO ENTRE AS REDES
MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE ENSINO QUANTO AO DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO DO
ALUNO - REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO que tem como pesquisador responsável DENIS
ALVES TANNURI, foi recebido para análise ética no CEP Universidade de Santo Amaro - UNISA em
17/08/2016 às 14:53.

Endereço: Rua Profª Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br



PARECER PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Protocolo CEP 89/2016

A Comissão de Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, após análise, autorizou a realização do projeto intitulado: "PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: COMPARATIVO ENTRE AS REDES MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE ENSINO QUANTO AO DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO DO ALUNO NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO", sob responsabilidade do(a) pesquisador(a), Denis Alves Tannuri, no período de setembro/2016 a setembro/2017.

Esta autorização da Comissão de Pesquisa não substitui e/ou dispensa a obrigatoriedade de análise ética, quando pertinente. Desse modo, os projetos envolvendo seres humanos devem ser analisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - UNISA antes de seu início, bem como os projetos que farão uso de modelo animal devem ser analisados e aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais – UNISA.

Vale ressaltar que o pesquisador se compromete a entregar relatório de atividade até setembro/2017.

Caso o relatório não seja entregue, o pesquisador será submetido às sanções previstas nas Normas para Atividades de Pesquisa e Regimento Geral da UNISA.

Atenciosamente

São Paulo, 12 de julho 2016.

Profa. Dra. Luciane Lucio Pereira
Presidente da Comissão de Pesquisa
Pró-Reitora de Pós-Graduação Pesquisa e Extensão

QUESTIONÁRIO ALUNOS ESCOLA ESTADUAL

- 1.) Você se recorda ter ficado doente neste ano?
() Sim () Não
- 2.) Você costuma ir ao médico regularmente?
() Sim () Não () só quando está doente
- 3.) Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?
() Sim () Não
- 4.) Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde corretamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?
() Sim () Não
- 5.) Sente-se bem e feliz em sua escola?
() Sim () Não
- 6.) Gênero: () Feminino () Masculino 7.) Idade: _____

QUESTIONÁRIO ALUNOS ESCOLA MUNICIPAL

- 1.) Você se recorda ter ficado doente neste ano?
() Sim () Não
- 2.) Você costuma ir ao médico regularmente?
() Sim () Não () só quando está doente
- 3.) Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?
() Sim () Não
- 4.) Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde corretamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?
() Sim () Não
- 5.) Sente-se bem e feliz em sua escola?
() Sim () Não
- 6.) Gênero: () Feminino () Masculino 7.) Idade: _____

Tabela 01

		Gênero			Questão 01	
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EE CA	6ºA	17	14	31	30	1
EE CA	6ºB	15	11	26	24	2
EE GDL	6ºA	11	13	24	20	4
EE GDL	6ºB	15	16	31	27	4
	TOTAL	58	54	112	101	11

		Gênero			Questão 01	
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EM JDCM	6ºA	15	14	29	19	10
EM JDCM	6ºB	14	17	31	24	7
EM MFA	6ºA	16	11	27	18	9
EM MFA	6ºB	14	16	30	16	14
	TOTAL	59	58	117	77	40

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 02

		Gênero			Questão 02		
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não	Doente
EE CA	6ºA	17	14	31	8	9	14
EE CA	6ºB	15	11	26	6	9	11
EE GDL	6ºA	11	13	24	6	8	10
EE GDL	6ºB	15	16	31	7	11	13
	TOTAL	58	54	112	27	37	48

		Gênero			Questão 02		
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não	Doente
EM JDCM	6ºA	15	14	29	12	3	14
EM JDCM	6ºB	14	17	31	14	7	10
EM MFA	6ºA	16	11	27	10	4	13
EM MFA	6ºB	14	16	30	11	4	15
	TOTAL	59	58	117	47	18	52

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 03

		Gênero			Questão 03	
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EE CA	6ºA	17	14	31	2	29
EE CA	6ºB	15	11	26	0	26
EE GDL	6ºA	11	13	24	3	21
EE GDL	6ºB	15	16	31	1	30
	TOTAL	58	54	112	6	106

		Gênero			Questão 03	
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EM JDCM	6ºA	15	14	29	23	6
EM JDCM	6ºB	14	17	31	25	6
EM MFA	6ºA	16	11	27	22	5
EM MFA	6ºB	14	16	30	27	3
	TOTAL	59	58	117	97	20

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 04

		Gênero			Questão 04	
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EE CA	6ºA	17	14	31	30	1
EE CA	6ºB	15	11	26	24	2
EE GDL	6ºA	11	13	24	23	1
EE GDL	6ºB	15	16	31	29	2
	TOTAL	58	54	112	106	6

		Gênero			Questão 04	
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EM JDCM	6ºA	15	14	29	29	0
EM JDCM	6ºB	14	17	31	30	1
EM MFA	6ºA	16	11	27	25	2
EM MFA	6ºB	14	16	30	30	0
	TOTAL	59	58	117	114	3

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 05

		Gênero			Questão 05	
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EE CA	6ºA	17	14	31	27	4
EE CA	6ºB	15	11	26	19	7
EE GDL	6ºA	11	13	24	17	7
EE GDL	6ºB	15	16	31	19	12
	TOTAL	58	54	112	82	30

		Gênero			Questão 05	
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Sim	Não
EM JDCM	6ºA	15	14	29	27	2
EM JDCM	6ºB	14	17	31	30	1
EM MFA	6ºA	16	11	27	25	2
EM MFA	6ºB	14	16	30	27	3
	TOTAL	59	58	117	109	8

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 06 - Gêneros

Total Alunos Participantes	Total de Alunos Escola Estadual	Total de Alunos Escola Municipal
229	112	117

	Total Escola Estadual	Total Escola Municipal	Total
Feminino	58	59	117
Masculino	54	58	112
			229

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 07 - Idades

		Gênero			Idade		
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	11	12	13
EE CA	6ºA	17	14	31	22	8	1
EE CA	6ºB	15	11	26	23	3	0
EE GDL	6ºA	11	13	24	19	3	2
EE GDL	6ºB	15	16	31	21	7	3
	TOTAL	58	54	112	85	21	6

Feminino			Masculino			Total
11	12	13	11	12	13	
11	12	13	11	12	13	
14	3	0	8	5	1	31
13	2	0	10	1	0	26
9	1	1	10	2	1	24
10	4	1	11	3	2	31
46	10	2	39	11	4	112

		Gênero			Idade		
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	11	12	13
EM JDCM	6ºA	15	14	29	25	3	1
EM JDCM	6ºB	14	17	31	29	2	0
EM MFA	6ºA	16	11	27	26	1	0
EM MFA	6ºB	14	16	30	27	2	1
	TOTAL	59	58	117	107	8	2

Feminino			Masculino			Total
11	12	13	11	12	13	
11	12	13	11	12	13	
13	2	0	12	1	1	29
13	1	0	16	1	0	31
15	1	0	11	0	0	27
13	1	0	14	1	1	30
54	5	0	53	3	2	117

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 08 - Média Final

		Gênero			Média Final Turma	
		Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem Masc
EE CA	6ºA		17	14	31	5 6
EE CA	6ºB		15	11	26	6 5
EE GDL	6ºA		11	13	24	7 6
EE GDL	6ºB		15	16	31	6 5
	TOTAL		58	54	112	6 6

		Gênero			Média Final Turma	
		Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem Masc
EM JDCM	6ºA		15	14	29	6 6
EM JDCM	6ºB		14	17	31	7 6
EM MFA	6ºA		16	11	27	6 7
EM MFA	6ºB		14	16	30	6 6
	TOTAL		59	58	117	6 6

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Média Final Disciplina Língua Portuguesa

Tabela 09 - Média de Faltas

	Estadual	Gênero			Média Faltas Turma		
		Feminino	Masculino	TOTAL	Fem	Masc	TOTAL
EE CA	6ºA	17	14	31	676	696	1372
EE CA	6ºB	15	11	26	549	492	1041
EE GDL	6ºA	11	13	24	681	526	1207
EE GDL	6ºB	15	16	31	578	697	1275
	TOTAL	58	54	112	621	603	1224

	Municipal	Gênero			Média Faltas Turma		
		Feminino	Masculino	TOTAL	Fem	Masc	TOTAL
EM JDCM	6ºA	15	14	29	506	522	1028
EM JDCM	6ºB	14	17	31	469	499	968
EM MFA	6ºA	16	11	27	399	567	966
EM MFA	6ºB	14	16	30	604	633	1237
	TOTAL	59	58	117	495	555	1050

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Média Faltas na Disciplina Língua Portuguesa
Levou-se em consideração para esta média o número total de faltas por gênero de cada sala
Para promoção mínimo de 75% de presença
200 dias letivos - 05 aulas semanais de Língua Portuguesa

Tabela 10 – Aprovados

		Gênero			Aprovados/16	
		Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem Masc
EE CA	6ºA		17	14	31	15 11
EE CA	6ºB		15	11	26	14 11
EE GDL	6ºA		11	13	24	10 11
EE GDL	6ºB		15	16	31	13 14
	TOTAL		58	54	112	52 47

		Gênero			Aprovados/16	
		Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem Masc
EM JDCM	6ºA		15	14	29	15 14
EM JDCM	6ºB		14	17	31	14 16
EM MFA	6ºA		16	11	27	15 10
EM MFA	6ºB		14	16	30	14 14
	TOTAL		59	58	117	58 54

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

Tabela 11 - Reprovados

		Gênero			Reprovados/16	
	Estadual	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem	Masc
EE CA	6ºA	17	14	31	2	3
EE CA	6ºB	15	11	26	1	0
EE GDL	6ºA	11	13	24	1	2
EE GDL	6ºB	15	16	31	2	2
	TOTAL	58	54	112	6	7

		Gênero			Reprovados/16	
	Municipal	Feminino	Masculino	TOTAL	Fem	Masc
EM JDCM	6ºA	15	14	29	0	0
EM JDCM	6ºB	14	17	31	0	1
EM MFA	6ºA	16	11	27	1	1
EM MFA	6ºB	14	16	30	0	2
	TOTAL	59	58	117	1	4

EE CA	EE Profº Carlos Ayres
EE GDL	EE Profº Giulio David Leone
EM JDCM	EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA	EMEF Profº Milton Ferreira de Albuquerque

		Gênero		Idade		Questão 01		Questão 02		Questão 0		Questão 0		Questão 03		Média Final Tur		Média Faltas Tur		Aprovados/16		Reprovados/16		
Estado	emin	masculino	TOTAL	11	12	13	Sim	Não	Sim	Não	Doente	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	
EE CA	6ºA	17	14	31	22	8	1	30	1	8	9	14	2	29	30	1	27	4	5	6	676	696	15	11
EE CA	6ºB	15	11	26	23	3	0	24	2	6	9	11	0	26	24	2	19	7	6	5	549	492	14	11
EE GDL	6ºA	11	13	24	19	3	2	20	4	6	8	10	3	21	23	1	17	7	7	6	681	526	10	11
EE GDL	6ºB	15	16	31	21	7	3	27	4	7	11	13	1	30	29	2	19	12	6	5	578	697	13	14
TOTAL		58	54	112	85	21	6	101	11	27	37	48	6	106	106	6	82	30	6	6	621	603	52	47

		Gênero		Idade		Questão 01		Questão 02		Questão 0		Questão 0		Questão 03		Média Final Tur		Média Faltas Tur		Aprovados/16		Reprovados/16		
Municipa	Feminino	masculino	TOTAL	11	12	13	Sim	Não	Sim	Não	Doente	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Fem	Maso	Fem	Maso	Fem	Maso	
EM JDC	6ºA	15	14	29	25	3	1	19	10	12	3	14	23	6	23	0	27	2	6	6	506	522	15	14
EM JDC	6ºB	14	17	31	23	2	0	24	7	14	7	10	25	6	30	1	30	1	7	6	469	499	14	16
EM MFA	6ºA	16	11	27	26	1	0	18	9	10	4	13	22	5	25	2	25	2	6	7	399	567	15	10
EM MFA	6ºB	14	16	30	27	2	1	16	14	11	4	15	27	3	30	0	27	3	6	6	604	633	14	14
TOTAL		59	58	117	107	8	2	77	40	47	18	52	97	20	114	3	109	8	6	6	495	555	58	54

Total de Participantes: 229
Feminino Total: 117
Masculino Total: 112
Escolas: 04
Salas: 08

EE CA EE Profª Carlos Ayres
EE GDL EE Profª Grêlio David Leone
EM JDCM EMEF João de Deus Cardoso de Melo
EM MFA EMEF Milton Ferreira de Albuquerque

QUESTIONARIO ALUNOS ESCOLA MUNICIPAL / ESTADUAL

- 1.) Você se recorda ter ficado doente neste ano?
() Sim () Não
- 2.) Você costuma ir ao médico regularmente?
() Sim () Não () só quando está doente
- 3.)Você se recorda de ter recebido a visita em sua escola de profissionais da área da saúde como: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos?
() Sim () Não
- 4.)Você estaria disposto(a) a seguir as orientações da equipe de saúde correlamente para desenvolver hábitos saudáveis de vida e saúde?
() Sim () Não
- 5.)Sente-se bem e feliz em sua escola?
() Sim () Não
- 6.)Gênero: () Feminino () Masculino 7.) Idade: _____

Mapa – Localização das Escolas Participantes da Pesquisa

